

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES

DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE HUACHO, 2019-2020

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

Bach. Capcha Miranda, Anni Gisela

ASESOR:

M(o). Gustavo Augusto Sipán Valerio

Lima- Perú

2020

**CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES
DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE HUACHO, 2019-2020**

Bach. Capcha Miranda, Anni Gisela

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: M(o). Gustavo Augusto Sipán Valerio

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

ASESOR:

M(o). GUSTAVO AUGUSTO SIPÁN VALERIO

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA

M (a). OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

SECRETARIA

M(g). FLOR MARIA CASTILLO BEDON

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

VOCAL

Lic. EDITH TELMA MEZA MARTEL

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

DEDICATORIA

A Dios, por su fortaleza divina que guía mis pasos y me cuida, brindándome salud y vida para seguir en el camino de mi profesión.

A mi madre quien me brindo su amor, consejos y sacrificios en todos estos años, y por ser mi principal motivación de mis logros.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por el apoyo incondicional brindado durante todo este trayecto de mi vida, en el aspecto personal y profesional.

A las autoridades de la Beneficencia Pública de Huacho, quienes permitieron y me brindaron la accesibilidad para realizar la presente investigación.

Al asesor M(o). Gustavo Augusto Sipán Valerio, por su apoyo y asesoría en la presente investigación, y a través de su persona agradecer a todos los docentes por sus enseñanzas, guía y orientaciones en mi desarrollo profesional.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.1.1 Problema General	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.2 Objetivos de la investigación	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación de la investigación	5
1.4 Delimitación del estudio:	7
1.5 Viabilidad del estudio	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Definiciones conceptuales.....	14
2.4 Formulación de la hipótesis	20
2.4.1 Hipótesis general	20
2.4.2 Hipótesis específicas	20

CAPITULO III: METODOLOGIA	21
3.1 Diseño Metodológico.....	21
3.1.1 Tipo de investigación	21
3.1.2 Nivel de Investigación.....	21
3.1.3 Diseño.....	21
3.1.4 Enfoque	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Operacionalización de variables e indicadores	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.4.1 Técnica a emplear.....	24
3.4.2 Descripción de los instrumentos	24
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	25
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	26
CAPITULO V	31
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
CAPITULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	37
5.1 Fuentes bibliográficas	37
5.1 Fuentes Hemerográficas.....	39
5.2 Fuentes Documentales	39
5.3 Fuentes Electrónicas	40
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Capacidad funcional de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho	27
TABLA 2. Nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho	28
TABLA 3. Relacion entre capacidad funcional y nivel de autoestima de la Beneficencia Pública de Huacho.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia	42
ANEXO 2. Consentimiento informado	44
ANEXO 3. Datos generales.....	45
ANEXO 4. Instrumento de capacidad funcional (Índice de Barthel).....	46
ANEXO 5. Instrumento de nivel de autoestima (Escala de Rosenberg)	47
ANEXO 6. Validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados	48
ANEXO 7. Oficio para la aplicación del instrumento.....	50
ANEXO 8. Evidencias fotográficas de la aplicación del instrumento.....	51

RESUMEN

La presente investigación titulada: Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020. Tiene como finalidad determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020. La metodología es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, diseño no experimental, pertenece a un enfoque cuantitativo; conformada por una población de 52 adultos mayores, se trabajó con el total por ser una población pequeña. Los resultados respecto a la variable capacidad funcional el 50% (26) tienen una dependencia grave, el 42.3% (22) tienen dependencia moderada y el 7.7% 4 (4) tienen dependencia leve. La variable nivel de autoestima representan el 82.7% (43) tienen autoestima baja, el 15.4% (8) tienen autoestima media y el 1.9% (1) tienen autoestima alta. Llegando a la conclusión que existe una relación significativa entre capacidad funcional y nivel de autoestima de los adultos mayores con un valor de $p < 0,05$ (0,035).

Palabras clave: capacidad funcional, autoestima, adultos mayores.

ABSTRAC

This research entitled: Functional capacity and the level of self-esteem of the elderly of the Public Benefit of Huacho, 2019-2020 Its purpose is to determine the relationship between functional capacity and the level of self-esteem of older adults of the Public Benefit of Huacho, 2019-2020. The methodology is descriptive-correlational, cross-sectional, non-experimental design, belongs to a quantitative approach; Made up of a population of 52 older adults, the total was worked as a small population. The results regarding the variable functional capacity 50% (26) have a severe dependence, 42.3% (22) have moderate dependence and 7.7% 4 (4) have a mild dependence. The variable level of self-esteem represents 82.7% (43) have low self-esteem, 15.4% (8) have medium self-esteem and 1.9% (1) have high self-esteem. Coming to the conclusion that there is a significant relationship between functional capacity and self-esteem level of older adults with a value of $p < 0.05$ (0.035).

Keywords: functional capacity, self-esteem, older adults.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida, junto con la disminución de la natalidad, ha producido un envejecimiento progresivo y rápido de la población a nivel mundial. En el 2019, la Organización Mundial de la Salud proyectó que serían 14 millones de personas de 80 años a más para el año 2025, este cambio demográfico representa un gran desafío para la sociedad y para las ciencias de la salud, cuyo objetivo será generar un sistema que no sólo permita aumentar la esperanza de vida, sino que esos años de vida se vivan satisfactoriamente (OMS, 2018).

El proceso del envejecimiento de la población da lugar a una serie de cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales, afectando la calidad de vida de la persona, sobre todo en aquellas que viven en condiciones de pobreza y exclusión social, constituyendo un grupo etario expuesto a diversas situaciones de dependencia, desigualdad y vulnerabilidad por parte de nuestra misma sociedad (Morales, 2009).

Se considera de gran importancia abordar el tema de la capacidad funcional de los adultos mayores con la finalidad valorar y diagnosticar la situación de grado de dependencia frente a las actividades básicas diarias como es alimentarse, bañarse, arreglarse, evacuar, etc todo referente a su propio autocuidado; porque son aspectos que van a influir directamente en su bienestar personal.

El envejecimiento no es solamente es un proceso físico, sino también un proceso mental, por ello abordamos con el tema de la autoestima, que implica el aprecio hacia su propia persona, que puede llegar a ser positivo o negativo, incluso influir en su vida diaria. Por ello con gran énfasis se hace mención a esos temas porque es importante la salud mental de la persona para así gozar una vida plena en esta última etapa de vida (MINDES, 2016).

El deterioro progresivo de la capacidad funcional genera en el adulto mayor,

temores que afectan de modo negativo su salud mental; perdiendo su autoconfianza, su autoconcepto y su autopercepción, debido a que se sienten ser improductivos, se vuelven dependientes, y todo esto tiene repercusiones en la conservación y fortalecimiento de su autoestima.

La investigación tiene como finalidad determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho 2019 - 2020. Se utilizó una metodología descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo; con una población conformada por 52 adultos mayores.

Como resultados tenemos que los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho tienen 50% tienen una dependencia grave, el 42.3% tienen dependencia moderada y el 7.7% 4 tienen dependencia leve; y en la variable nivel de autoestima representan el 82.7% tienen autoestima baja, el 15.4% tienen autoestima media y el 1.9% tienen autoestima alta; concluyendo así que existe una relación significativa entre capacidad funcional y nivel de autoestima, aplicando la prueba estadística de Chi Cuadrado $P < 0.05$ ($P = 0.035$).

Por todo lo expuesto, y en base a todas las experiencias vividas en las prácticas pre profesionales y experiencia personal, este estudio tiene como finalidad describir y relacionar ambas variables (capacidad funcional y nivel de autoestima).

Todo con la misión de contribuir con el desarrollo de la sensibilización frente a la promoción y prevención de la salud para lograr condiciones de vida adecuadas, sostenibles y satisfactorias para el adulto mayor.

Permitiendo detectar oportunamente limitaciones en la capacidad funcional, así como orientar y mejorar las estrategias que contribuyan al logro de un envejecimiento activo y saludable.

El presente trabajo de investigación está constituido en seis capítulos:

CAPÍTULO I: contiene el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación: general, específicos, justificación y limitaciones del estudio.

CAPÍTULO II: los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos.

CAPÍTULO III: contiene las variables y su operacionalización, tipo y diseño de la investigación; la población, técnica e instrumentos de la recolección de datos.

CAPÍTULO IV: el análisis descriptivo en gráficos e interpretaciones de los resultados y la discusión.

Finalmente, las conclusiones, las recomendaciones y se anexan la matriz de consistencia, el consentimiento informado, el instrumento, solicitud de permiso a la institución y evidencias fotográficas de la aplicación del instrumento.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los adultos mayores constituyen una población vulnerable a enfrentar muchas enfermedades por el deterioro de las funciones orgánicas, siendo la etapa de vida donde hay cambios de aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales; que con el tiempo la pérdida de facultades, falta de independencia y autonomía llegan a ser las principales causas de bajo estado de ánimo en la tercera edad (OPS, 2018).

Considerando que la capacidad funcional de un individuo crece en la infancia temprana, este alcanza la madurez integral y, naturalmente, en la tercera edad empieza a declinar, perdiendo progresivamente la capacidad en disfrutar su vida autónomamente, ya que sufre incapacidad en realizar sus actividades básicas de la vida diaria (OMS, 2018).

En ello también cabe mencionar que la autoestima es el afecto y el valor que se tiene a sí mismo, donde los cambios físicos, el surgimiento de las enfermedades y el abandono familiar-social, pueden influir negativamente en el concepto que tienen de sí mismas y afectar sus estados de ánimos, motivación y la percepción de su vida (MINDES, 2016).

A nivel mundial se registran países que están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores, evidenciándose así entre el 2000 - 2050, la cantidad de la población de los adultos mayores de 60 años será el doble, pasando del 11% a un 22% (OMS, 2018).

Considerado como el grupo etario que aumenta aceleradamente con respecto a los demás grupos poblacionales; así en el 2018 las personas mayores de 65 años superaron la cantidad de niños menores de 5 años en todo el mundo; estimándose la cantidad de

personas mayores de 80 años crecerá 3 veces más, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050; siendo los adultos mayores a nivel mundial en países desarrollados los adultos mayores son más independientes, porque los estados consideran de gran énfasis muchas políticas de salud, preocupándose sobre el bienestar y estabilidad tanto personal, económica y social, oportunidad laboral y la accesibilidad a los servicios básicos de salud, haciendo que este grupo se sienta saludable, útil e importante, en esta última etapa de su vida (ONU, 2019).

A nivel de Latinoamérica, es uno de las regiones consideradas donde su población está envejeciendo rápidamente, registrándose en los últimos años un promedio de 50 millones en el 2017, cifra que aumentara dos veces más para el 2025, y será un promedio similar para el 2050; cuando 1 de cada 4 personas tendrá más de 60 años y en el mundo será una proporción de 1 a 5 adultos mayores (OPS, 2018).

Según las estudios realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, los países con mayor grupo poblacional de adultos mayores en América Latina son Brasil, México, Colombia, Argentina y Perú; sin embargo es preocupante las políticas de salud, empleo de oportunidades que se puede brindar para su sustento económico, porque existe un gran índice de adultos mayores que viven solos y en su mayoría no cuenta con ningún seguro, ni pensión económica o ya presentan limitaciones tanto físicas como cognitivas, haciendo que se preocupen, pierdan su afecto, seguridad y confianza de sí mismos (Paez, 2018).

A nivel nacional considerado el quinto país con mayor población de adultos mayores creciendo de un 9.1% al 11.9% en la última década. En Lima Metropolitana la distribución de los adultos mayores, tenemos que en las zonas rurales es de 41,6%, en la zona urbana un 41,4%; siendo el 46.2% de los adultos mayores que no están afiliados a un sistema de pensión y el 16.3% no tienen un seguro de salud (INEI, 2018).

Según la defensoría del pueblo del país sensibiliza la adherencia a la Convención Interamericana que plantea nuevos derechos, como el sistema integral de cuidados; porque es una de las principales situaciones problemáticas para este grupo etario en el Perú, debido a la inaccesibilidad a servicios de salud, pensión y educación, así como cifras preocupantes sobre violencia y discriminación por motivos de edad e incapacidad física, generando un deterioro emocional frente a la misma sociedad que tiene que enfrentar para lograr su supervivencia (PERU21, 2018).

Así tenemos los estudios realizados en el departamento de La Libertad, con una población de 91 adultos mayores, donde muestran que el 73.6% de adultos mayores tienen dependencia funcional moderada, el 23.1% presentan independencia funcional y el 3.3% presentan dependencia funcional; en relación al nivel de autoestima un 61.5% tiene autoestima baja y un 38.5% presentan un autoestima alta (Suarez, 2015).

El estudio realizado en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro, los resultados muestran que el 61.7% tienen capacidad funcional dependiente total, de ellos el 35% tienen nivel de autoestima baja y el 26.7% tienen nivel de autoestima media; asimismo el 38.3% tienen capacidad funcional independiente y de ellos el 18.3% poseen baja autoestima. En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) existe dependencia del 51.7% (Apaza, 2018).

Otro estudio realizado en el hogar geriátrico San Vicente de Paul sobre la capacidad funcional y la autoestima se reporta que el 48.7% presenta una autoestima media, con una ausencia de incapacidad, en cambio los albergados presentan una autoestima baja con un 60% incapacidad moderada y por último en ese mismo ítem 58.3% presenta incapacidad severa (Mori, 2019).

En actualidad la problemática de atención al adulto mayor se evidencia en el déficit de cuidado, en la insatisfacción de sus necesidades básicas que afectan su bienestar, por

ausencia de un familiar responsable, abandono, falta de afecto, discriminación, desarrollo de enfermedades degenerativas, marginación social; todos estos aspectos deterioran su autoestima debido al aislamiento en que se encuentran (MINDES, 2016).

A nivel local la Beneficencia Pública de Huacho, es un centro que brinda sus servicios de alimentación a 52 adultos mayores inscritos en el programa de alimentación básica de grupos etarios vulnerables; durante las interacciones con los adultos mayores ellos refieren: "los años pasan, y no se puede hacer nada frente a eso", "me olvido frecuentemente de lo que tengo que hacer", "el cuerpo ya no me ayuda", "mis hijos ya me olvidaron", "me siento solo", entre otras expresiones.

Ante la presente problemática de la población de adulta mayor que va en aumento, donde ocurren cambios físicos propios del envejecimiento y la presencia de morbilidades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades reumáticas y enfermedades cardiovasculares comprometiendo así su capacidad funcional, por ello se sienten frustrados de no poder realizar ciertas actividades que antes realizaban y que genera el deterioro de su autoestima.

Teniendo en cuenta la problemática presentada a el ámbito mundial, nacional y local se planteó la siguiente interrogante.

1.1.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 - 2020?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuál es la capacidad funcional de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 - 2020?

¿Cuál es el nivel autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 - 2020?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 – 2020.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar la capacidad funcional de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 – 2020.

Identificar el nivel autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 – 2020.

1.3 Justificación de la investigación

Conveniencia:

El estudio de investigación servirá para describir la realidad en el tiempo- espacio en el que se desarrollan los hechos, logrando establecer la relación entre la realidad que se ha observado y lo que desea lograr. Además, nos brinda la adquisición de conocimientos que permitirán orientar hacia el desarrollo y progreso de la investigación y poder obtener resultados fidedignos. Permitiendo identificar y relacionar, la capacidad funcional y nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten a la Beneficencia Pública de Huacho.

Esto se utilizará para proceso de desarrollo del trabajo, obteniéndose datos que serán elaborados en cuadros estadísticos. El presente trabajo también sirve como base para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas con el problema a investigar.

Relevancia social:

Las personas beneficiadas son los adultos mayores, grupo etario que desea lograr mayor expectativa de vida, convirtiéndose el envejecimiento de la población en un problema de salud pública, cuyas políticas de salud no están preparadas para cubrir la

atención de las necesidades del adulto mayor, ocasionando que esta población sea más vulnerable ante la sociedad.

La condición de vulnerabilidad aumenta llevando consigo la disminución progresiva de sus capacidades físicas, a esto se suman los problemas biológicos, psicológicos y sociales del adulto mayor, así como la deserción familiar, déficit del nivel económico, baja autoestima, niveles altos de estrés e inadecuada percepción de si mismo, y los estados depresivos que constituyen uno de las causas de morbi-mortalidad.

Este estudio, nos brinda la información sobre la magnitud del problema y la situación actual de salud en la que se encuentran los adultos mayores que asisten a la Beneficencia Pública de Huacho y permitirán comparar con otros estudios realizados anteriormente.

Implicancias prácticas:

Con los resultados obtenidos de la investigación, permitirán ser las bases para el desarrollo de estrategias efectivas en el ámbito de la salud pública y en especial de la salud mental que, al describir el grado de capacidad funcional y el nivel de autoestima, se podrán diseñar, planificar y ejecutar actividades preventivas-promocionales de salud para dar posibles soluciones y buscar compromisos estratégicos con las entidades públicas y privadas.

Valor teórico:

Con respecto a la variable capacidad funcional sustenta como base Teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem, quien plantea la relación de la capacidad tiene la persona para realizar su propio cuidado y acciones para cubrir sus necesidades básicas; cuando la capacidad de la persona no es adecuada de afrontar sus necesidades surge el déficit de autocuidado. En esta situación, la persona puede necesitar ayuda en los familiares, amigos y profesionales de enfermería. Con respecto a la variable autoestima

se sustenta con la Teoría de la Motivación Humana de Abraham Maslow, quien propone necesidades y factores que motivan a las personas clasificados por jerarquías; estos se dividen en 5 categorías de necesidades de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación.

Utilidad metodológica:

A partir de las variables planteadas se utilizarán métodos 2 instrumentos validados internacionalmente para Capacidad funcional (Índice de Barthel) y Nivel de autoestima (Escala de Rosenberg). Este trabajo de investigación podrá ser precedente para la realización de estrategias de intervención educativa, siendo una de las intervenciones del profesional de enfermería en el campo de prevención y promoción en salud.

1.4 Delimitación del estudio:

El trabajo de investigación se ejecutó en la Beneficencia Pública de Huacho, ubicado en la Av. 28 de Julio N° 998, Provincia de Huaura, Distrito de Huacho, Departamento de Lima.

Limitación:

NORTE: Avenida San Martín

SUR: Avenida 28 de Julio

ESTE: Avenida 2 de Mayo

OESTE: Avenida 9 de Octubre

La población está comprendida por los adultos mayores que asisten a la Beneficencia Pública de Huacho.

Los aspectos a estudiar en esta población son la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores que asisten a la Beneficencia Pública de Huacho.

1.5 Viabilidad del estudio

Es considera viable porque la población en estudio se encuentra en la Beneficencia Pública de Huacho y se puede realizar las encuestas visitando dicha institución.

La información necesaria puede ser solicitada a la Beneficencia Pública de Huacho.

No afecta moral ni psicológicamente a la persona encuestada.

Línea de investigación

El presente estudio de investigación pertenece al área de Ciencias Médicas y de Salud, (Ciencias de la Salud).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Guerrero M. y Vásquez F. (2015) con su investigación titulada *“Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad”*. Colombia. Con finalidad de establecer la relación entre autoestima y autonomía funcional. La metodología fue corte transversal, participaron 30 ancianos, se utilizó los instrumentos validados para medir la autoestima (Escala de Rosenberg) y para medir la autonomía funcional (Índice de Barthel). Los datos obtenidos fueron que el 47% presentan autoestima baja, el 26.5% autoestima media y el 26.5% tiene autoestima alta; mediante estos datos confirmaron que existe una relación entre la autoestima y autonomía funcional. Concluyendo que el factor determinante de la autoestima es la autonomía funcional.

Aguilar, K. (2018) con su investigación titulada *“Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital de Agudos Carlos G. Durand”*. Argentina. La finalidad fue conocer el nivel de autoestima e influencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores; empleando un método descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 168 adultos; se utilizó escalas validadas de autoestima (Rosenberg), la escala de calificación de la enfermedad acumulativo de Geriatria, escala de Recursos Sociales, Índice de Lawton Brody, Índice de Katz y Cuestionario de Salud SF12. Los resultados fueron, el 59% presentó autoestima elevada, el 80% son independientes para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD); existiendo una relación significativa en la funcionalidad y el nivel de

autoestima. Se llegó a la conclusión que el factor principal de la autoestima es la autonomía funcional.

Nacionales

Mori, P. (2019) con su investigación titulada *“Relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul 2018”*. Perú. La finalidad fue determinar la relación entre la autoestima y la capacidad funcional. El método de trabajo que emplearon fue cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, conformado por una población muestral de 56 adultos mayores, el instrumento que emplearon fue la escala de autoestima (Rosenberg) y el Índice de Katz para medir la capacidad funcional. Los resultados obtenidos en capacidad funcional el 69,6% posee ausencia de incapacidad, el 8,9% incapacidad moderada y por último el ítem incapacidad severa un porcentaje de un 21,4%, en la variable autoestima el 19,6% posee una autoestima alta, el 41,1% una autoestima media y el 39,3% una autoestima baja, cuanto a la relación de las variables presenta el 48.7% una autoestima media, con una ausencia de incapacidad, 60% con autoestima baja, presentan incapacidad moderada y 58.3% autoestima alta con incapacidad severa. Se concluyó que no existe relación significativa de ambas variables.

Apaza, R. (2018) con su investigación titulada *“Capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017”*. Perú. La finalidad fue establecer la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima, el diseño de su investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo- correlacional; con una población de 60 adultos mayores. Utilizaron la técnica de la entrevista y la encuesta, se aplicaron los instrumentos validados de índice de Katz, escala de Lawton y Brody, escala de Tinetti modificada y escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados mostraron que el 61.7% tienen capacidad funcional

dependiente, de ellos el 35% tienen nivel de autoestima baja y el 26.7% tienen nivel de autoestima media, asimismo el 38.3% tienen capacidad funcional independiente y de ellos el 18.3% poseen baja autoestima. Se concluyó que no existe relación significativa entre la capacidad funcional y la autoestima del adulto mayor.

Pérez, D. (2019) con su investigación titulada ***“Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018”***. Perú. Su finalidad fue determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y autoestima. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional y de diseño transversal, con una población de 57 adultos mayores, se aplicó las escalas validadas de Barthel para valorar actividades básicas de la vida diaria, índice de Lawton y Brody para medir las actividades instrumentales de la vida y para medir la autoestima se utilizó la escala de Rosenberg. Los resultados fueron dependencia moderada 54,4 % y un nivel autoestima alta 93%. Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria y autoestima y entre capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria y autoestima no existe relación significativa.

Martínez, R. (2015) con su investigación titulada ***“Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe, 2015”***. Perú. La finalidad fue determinar la relación que existe entre el grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, se trabajó con una muestra de 91 adultos mayores a quienes se le aplicó la escala validada de capacidad funcional (ABVD) y la escala de valoración del nivel de autoestima. Los resultados mostraron un 73.6% de tienen dependencia funcional moderada, el 23.1% independencia funcional y un 3.3% dependencia funcional; en relación a la variable nivel de autoestima, el 61.5% presentan

un nivel de autoestima baja, el 38.5% un nivel de autoestima alta. Se concluyó que existe una relación significativa entre el grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima.

Lévano, K. (2017) con su investigación titulada *“Capacidad funcional del paciente adulto mayor hospitalizado y su relación con el apoyo social Hospital San Juan de Dios, 2016”*. Perú. La finalidad fue determinar la capacidad funcional del paciente adulto mayor hospitalizado y su relación con el apoyo social. El método empleado fue descriptivo correlacional, transversal, de diseño no experimental, con una población de 65 pacientes adultos mayores; los instrumentos empleados son: una lista de chequeo para capacidad funcional y para el apoyo social una guía de entrevista. Los resultados muestran una dependencia severa en el 46% de adultos mayores. Al relacionar las variables capacidad funcional y apoyo social se demostró que no existe relación según prueba de Chi cuadrado ($p: 0.05$; $gl: 8$; $X^2:16.919$) y llegaron a la conclusión que no existe relación significativa debido a que la capacidad funcional del adulto mayor tiene una dependencia severa y el apoyo social fue favorable.

Saldaña, H. (2016) con su investigación titulada *“Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales – Chota, 2015”*. Perú. La finalidad fue determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y los factores biosociales. Metodología empleada fue descriptivo-correlacional, cuantitativo, con una población muestral de 130 adultos mayores; se utilizó la escala validada de Rosenberg para medir nivel de autoestima y un cuestionario de factores biosociales. Los resultados obtenidos son que el 54,6% presenta autoestima media, un 54,4% autoestima baja y 0% autoestima alta. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima y los factores biosociales del adulto mayor.

2.2 Bases teóricas

Variable: Capacidad funcional**LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM**

Es considerado como el núcleo central del modelo del autocuidado, donde describe la relación de la capacidad de la persona para generar su autocuidado de acuerdo a sus necesidades lo que requiera; cuando esta no se afronta adecuadamente surge un déficit en el autocuidado.

El individuo tiene una gran capacidad de adaptarse a ciertos cambios que se producen en sí mismo y ante la sociedad. En esta situación, la persona puede necesitar ayuda y apoyo que puede emanar de muchas fuentes, incluyendo a los familiares, amigos y profesionales de salud (Raile, 2011).

- **El cuidar de uno mismo:** es el estado de consciencia de su propio estado de salud y con ello tomar sus propias decisiones sobre su estado de salud.
- **Limitaciones del cuidado:** son las limitaciones que dificultan el autocuidado, cuando la persona carece de su autoconcepto, donde puede tener dificultades de tomar decisiones al momento de solicitar ayuda sobre su salud.
- **El aprendizaje del autocuidado:** es el conjunto de conocimientos que uno va adquiriendo al transcurso de su vida y emplea su conocimiento para mejor su estado de salud.

Variable: Autoestima**TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN HUMANA DE ABRAHAM MASLOW**

Dicha teoría propone necesidades y factores clasificados en jerarquías; comprendida en cinco categorías de necesidades con la finalidad de identificar la

importancia de la capacidad de motivación y la supervivencia en su entorno. De acuerdo a este modelo, cuando la persona satisface sus necesidades surgen otras que modifican el comportamiento del mismo (Maslow, 2012).

- **Necesidades fisiológicas:** Es de aspecto biológico y se encuentran relacionadas con las necesidades básicas como: alimentación, respiración, hidratación, descanso, hogar, etc.
- **Necesidades de seguridad:** Está orientada con la seguridad personal, la estabilidad, el orden, la seguridad física, empleo.
- **Necesidades de amor, afecto y pertenencia:** Son necesidades dirigidas a superar los sentimientos de culpa, de soledad, aislamiento, intolerancia, identificación familiar y la sociedad.
- **Necesidades de estima:** Está directamente relacionado con la autoestima, la autopercepción, el respeto al prójimo, al cumplir con estas necesidades la persona tiene la satisfacción de estar orgulloso de sí mismo, si no es así estas se sienten inferiores incluso se sienten sin valor y se consideran fracasados.
- **Necesidades de autorealización:** es considerada la necesidad de mayor jerarquía; Maslow describe como la necesidad del individuo para su libre albedrío, es decir, es el cumplimiento del desarrollo personal a través de actividades que realizan y sienten la satisfacción plena de cumplir su necesidad en su totalidad.

2.3 Definiciones conceptuales

- **Adulto Mayor:** Es la persona con más de 60 años, forma parte de la última etapa de vida, donde las facultades cognitivas se van deteriorando progresivamente (OMS, 2018).
- **Capacidad funcional:** Es la facultad que tiene el individuo para realizar

las actividades básicas de la vida diaria sin la necesidad de supervisión, soporte o protección de alguna otra persona, sino ser independiente y autónomo (Gomez, 2013).

- **Autoestima:** Conjunto de pensamientos, percepciones, sentimiento, valoración y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo que se desarrolla gradualmente en el transcurso de la vida (Izquierdo, 2016).

MARCO CONCEPTUAL

ADULTO MAYOR

Es considerada adultos mayores a las personas de 60 años a mas que viven en los países subdesarrollados y de 65 años a más a las personas que viven en países desarrollados. Clasificándolo en 3 grupos: (OMS, 2018).

- ✓ 60 a 74 años (edad avanzada)
- ✓ 75 a 90 años (Viejas o Ancianos)
- ✓ Mayores a 90 años (Grandes viejos o grandes longevos)

Durante el proceso de envejecimiento se van generan una serie de cambios funcionales de aspecto biológico como psicológico inherentes a su condición.

Desde el aspecto funcional podemos clasificar en tres grupos a las personas adultos mayores:

- **Autovalente**, es el adulto mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria como: comer, bañarse, desplazarse, vestirse, asearse y controlar la continencia; que son actividades esenciales para su autocuidado.
- **Frágil**, Es cuando existe una disminución de la función orgánica y con un aumento de ser vulnerable a la discapacidad propias de su salud.

- **Dependiente o postrado**, se considera así cuando existe una pérdida total del estado fisiológico relacionado a la ausencia física que limita o impide el desempeño de actividades cotidianas.

CAPACIDAD FUNCIONAL

Se considera como elemento esencial de la salud, como un proceso modificante, basado en el reconocimiento de la capacidad de la persona para desempeñarse en la vida diaria, sin necesidad de supervisión, dirección, soporte o protección; sino tener la capacidad de la libre decisión, responsabilidad y asumir las consecuencias de sus acciones (Cossio, 2017).

Dentro de las capacidades funcionales encontramos fundamentalmente a las actividades básicas de la vida diaria, donde será la primera dimensión que tenemos que reconocer y detectar a tiempo la funcionalidad del adulto mayor porque si esta llega a tener dependencia solo en las actividades básicas que son de cuidado personal, por ende, tendrán dependencia en las siguientes dimensiones como las actividades instrumentales que se trata de las acciones que se realizan en el entorno. Por ello en esta oportunidad emplearemos en describir y reconocer a la dimensión de actividades básicas de la vida diaria.

Las Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

Conjunto de acciones del individuo que realiza sus actividades cotidianas, para vivir de forma integrada y autónoma en su entorno, cumpliendo un rol social, caracterizándose ser universales e integrales y sobre todo para mismo.

Dentro de las actividades básicas de la vida diaria se incluyen: la alimentación, el baño, vestirse, el aseo, trasladarse, deambular y mantener la continencia (Morales, 2009).

Factores que determinan la capacidad Funcional

Los factores que encontramos son diversos de acuerdo como va avanzando su edad, esta va deteriorándose en diversos aspectos (Morales, 2009)

➤ **Factores fisiológicos**

a) Estado Mental: Están direccionadas con los aspectos emocionales-afectivos que involucran a la persona de acuerdo a su entorno.

b) Deterioro Físico: Están asociados con los cambios progresivos de los órganos y sistemas, problemas visuales y auditivos que limitan de alguna u otra forma la realización de diversas actividades de la vida, generando así dependencia física.

➤ **Factor Patológico:** El proceso de la enfermedad realiza cambios en la estructura y funcionamiento orgánico, resultando de un proceso fisiopatológico, causando limitaciones en la capacidad que tiene la persona para ejecutar funciones, surgiendo la incapacidad de seguir realizando actividades rutinarias y de no poder mantener los niveles de independencia y autonomía.

➤ **Factor Social:** En el ámbito social del adulto mayor surgen problemas de discriminación, abuso, falta de atención, falta de oportunidades; por esto se considera grupo de riesgo para su dependencia física y emocional.

AUTOESTIMA

Conformada por la confianza y el respeto de la capacidad de enfrentarse a los desafíos que se presentan en la vida diaria, siendo la aceptación positiva de la autoidentidad y tener derecho a reconocer nuestras fortalezas, debilidades, alcanzar los principios morales y de gozar de una satisfacción personal (Izquierdo, 2016).

La autoestima está compuesto por tres componentes relacionados entre sí de modo que un cambio en uno de ellos lleva a una alternación en los demás componentes; estos son: cognitivo, afectivo y conductual. (Benavides, 2010)

- **Componente cognitivo**

Indica idea, creencias, percepción, conformado por el conjunto de conocimientos que se tiene a sí mismo y estas se van modificando con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva de la persona. En ello encontramos a el autoconcepto que se relaciona con el crecimiento y la determinación estable de la autoestima, la autoimagen o representación mental se refiere a lo que persona tiene de sí misma en el presente y el futuro.

Autoconocimiento: es conocerse a sí mismo, es conocerse habilidades y debilidades.

Autoconcepto: es la imagen de concepto que se crea de uno mismo.

Autoimagen: es la imagen o una representación mental de nuestro cuerpo.

Autopercepción: es la observación de nuestro ser, en aspectos como las emociones, las conductas, las actitudes, etc.

- **Componente afectivo-emocional**

Es el sentimiento que nos atribuimos y nos aceptamos, por ejemplo, como estas expresiones: “me siento una persona valiosa” o “no sirvo para nada, todo me sale mal”. Este es la respuesta a la sensibilidad y emotividad de los valores que percibimos en nosotros mismos.

Autoaceptación: es el aceptarse a uno mismo, y esto nos permitirá avanzar, y desarrollarnos como persona.

Autovaloración: es in indicar que uno mismo determina, para observar que tan bien esta la relación con uno mismo.

Autoevaluación: consiste en valorar uno mismo la capacidad que posee.

- **Componente conductual**

Relacionado directamente con la intención y decisión de actuar, llevando a la

práctica un proceso coherente, como es la autoafirmación, autorrealización en busca de consideración y reconocimiento por parte de la sociedad, siendo útil gracias a su esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante sí mismo.

Autonomía: es la capacidad que tiene la persona para tomar sus propias decisiones.

Actitud: es el comportamiento que tiene un individuo frente a una acción determinada.

Relación interpersonal: es la relación que tenemos con los demás con el fin de expresar sentimientos emociones y compartir momentos.

Niveles de autoestima

Existen niveles de autoestima, por lo que cada individuo reacciona ante situaciones diversas, de diferente forma de acuerdo al modo de pensar y sentir, esta se caracteriza en autoestima alta, media y baja (Valet, 2015).

- **Autoestima alta:** Consideradas personas muy expresivas, optimistas, con éxito académico e interpersonal, confían en sus propias percepciones y siempre piensan en el éxito.
- **Autoestima media:** Estas personas presentan cierta inestabilidad, son poco expresivas, esperan necesario la aceptación social, indecisas y con poca relación interpersonal
- **Autoestima baja:** Son personas que se encuentran desanimadas, aisladas, deprimidas consideran no poseer atractivo, son incapaces de interrelacionarse y defenderse; se sienten habitualmente débiles, fracasados, tienen miedo de provocar el enfado de los demás, su actitud es negativa, pesimistas, carecen de acciones de medidas de afrontamiento en situaciones de gravedad y no controlan su ansiedad.

La Autoestima en el adulto mayor

En ellos la autoestima en su mayoría están afectados por la inseguridad que viven a raíz de las pérdidas progresivas relacionadas a sus vivencias emocionales, físicas y sociales como: la pérdida del de la pareja, la independencia de los hijos, la disminución de capacidades físicas y mentales, la salud deteriorada, la jubilación, la disminución de ingresos, etc.

La determinación de la autoestima, se desarrollará en el hecho de beneficiar la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, logros y esfuerzos alcanzados con la experiencia vivida. Este refuerzo se adquiere a través del aprendizaje acerca de la autovaloración y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptación al entorno social.

Siendo una de las principales necesidades de todo ser humano es de sentirse aceptado, acogido, querido, valorado y de ser parte de un grupo social donde pueda participar, aportar, dirigir y decidir beneficios para su comunidad.

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 - 2020, es significativa.

2.4.2 Hipótesis específicas

HE1: La capacidad funcional de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, es con dependencia grave.

HE2: El nivel autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, es de autoestima media.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio es tipo retrospectivo porque se tomaron de los hechos anteriores ocurridos para ser analizados y medidos en la actualidad.

De corte transversal, porque se recolectaron los datos y se analizaron en un determinado de tiempo (Sampieri, 2014).

3.1.2 Nivel de Investigación

Nivel correlacional, porque establece la relación no causal existente entre las variables la capacidad funcional y el nivel de autoestima (Sampieri, 2014).

3.1.3 Diseño

El estudio de investigación es no experimental porque se realiza sin manipular las variables, observando los fenómenos como son en su contexto natural, para después ser analizarlos (Sampieri, 2014).

3.1.4 Enfoque

Es cuantitativo, porque la investigación está diseñada para evaluar, predecir y estimar la capacidad funcional y el nivel de autoestima en los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho. Recoge y analiza datos sobre variables sin hacer manipulación de estas (Sampieri, 2014).

3.2 Población y muestra

La población de estudio son 52 adultos mayores quienes asisten de forma permanente a la Beneficencia Pública de Huacho.

Tipo de muestreo: No se realiza el muestreo por ser una población pequeña.

Unidad análisis o de observación: La Beneficencia Pública de Huacho.

Criterios de Inclusión:

- Toda persona mayor o igual de 60 años, que asisten a la Beneficencia Pública de Huacho.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que accedan de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Toda persona menor de 60 años.
- Adultos mayores desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que no accedan de forma voluntaria y no firmen el consentimiento informado.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Capacidad Funcional	Es la capacidad de realizar sus actividades de su autocuidado de manera autónoma; que son parte de la vida cotidiana de una manera deseada de acuerdo a la necesidad que se le presenta (Cossio, 2017).	Es la capacidad que tienen los adultos mayores para realizar las actividades básicas de la vida diaria frente su autocuidado.	Actividades básicas de la vida diaria	Lavado Vestido Uso de retrete Movilización Continencia Alimentación	Índice de Barthel
Nivel de Autoestima	Conformada por la confianza y el respeto de la capacidad de enfrentarse a los desafíos que se presentan en nuestra vida diaria; tener derecho a reconocer nuestras fortalezas y debilidades, alcanzar los principios morales y a gozar de una satisfacción personal (Izquierdo, 2016).	Es el grado de aceptación y respeto de sí mismo, donde se involucran componentes cognitivos, afectivo-emocional y conductuales para afrontar los desafíos que se presentan en la vida.	Cognitivo	Autoconocimiento Autoconcepto Autoimagen Autopercepción	Escala de Rosenberg
			Afectiva-Emocional	Autoaceptación Autovaloración Autoevaluación	
			Conductual	Autonomía Actitud Relación interpersonal	

Fuente: *Elaboración propia*

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica a emplear

La técnica fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario para medir ambas variables, los 2 instrumentos empleados están validados internacionalmente (Anexo N°06) estos son: para medir capacidad funcional se aplicó el Índice de que valora 10 actividades básicas de la vida diaria que son: comer, vestirse, bañarse, arreglarse, deposición, micción, traslado, deambulación y escaleras.

Para medir el nivel de autoestima se aplicó la Escala de Rosenberg, cada uno de ellos es una afirmación sobre el valor personal y la satisfacción con uno mismo, en 10 ítems.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

El cuestionario está estructurado por 4 aspectos: presentación, instrucciones, datos generales, cuerpo del cuestionario que está conformado:

Para medir la capacidad funcional se utiliza el Índice de Barthel que consta de 10 parámetros (Anexo N° 04).

Interpretación: los resultados se agrupan en 5 categorías:

- Dependencia total (0 a 20)
- Dependencia grave (21 a 60)
- Dependencia moderada (61 a 90)
- Dependencia leve (91 a 99)
- Independiente, puntuación igual 100.

Para medir el nivel de autoestima se utiliza la Escala de Rosenberg conformada por 10 ítems (Anexo N° 05).

Para los ítems positivos (1,3,4,6 y 7):

- A=Muy de acuerdo (4 puntos)

- B=De acuerdo (3 puntos)
- C=En desacuerdo (2 puntos)
- D=Muy en desacuerdo (1 punto)

Para los ítems negativos (2,5,8,9 y 10):

- A=Muy de acuerdo (1 puntos)
- B=De acuerdo (2 puntos)
- C=En desacuerdo (3 puntos)
- D=Muy en desacuerdo (4 punto)

Interpretación: los puntajes obtenidos en las diferentes categorías se clasifican en los siguientes puntos:

- Autoestima baja (1 - 25 puntos)
- Autoestima media (10 - 29 puntos),
- Autoestima alta (30 - 40 puntos)

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos obtenidos fueron codificados (libro de códigos) en el programa de Excel y procesada al SSPS versión 22.0.

Se utilizó la estadística descriptiva y de la estadística inferencial para determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima utilizando la prueba no paramétrica Chi- Cuadrado para su proceso estadístico. La información se presenta en cuadros simples y de doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

EDAD	N	%
60-74	29	55.8%
75-90	23	44.2%
más de 90	0	0%
SEXO	N	%
Femenino	21	40.4%
Masculino	31	59.6%
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	4	7.7%
Casado	4	7.7%
Conviviente	3	5.8%
Viudo	41	78.8%
GRADO DE INSTRUCCION	N	%
Primaria completa	27	51.9%
Primaria incompleta	22	42.3%
Secundaria	1	1.9%
Superior	1	1.9%
Ninguno	1	1.9%
TOTAL	52	100%

Nota: Elaboración propia

Del 100% de los adultos mayores encuestados predominan entre las edades de 60 - 74 años en un 55.8%, de sexo masculino en un 59.6%, de estado civil: viudo en un 78.8%, con grado de instrucción la mayoría de los adultos mayores tienen primaria completa en un 51.9% del total de la población.

TABLA 1
CAPACIDAD FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA
BENEFICENCIA PÚBLICA DE HUACHO, 2019-2020

CAPACIDAD FUNCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia grave	26	50%
Dependencia Moderada	22	42.3%
Dependencia leve	4	7.7%
Total	52	100%

Nota: Elaboración propia

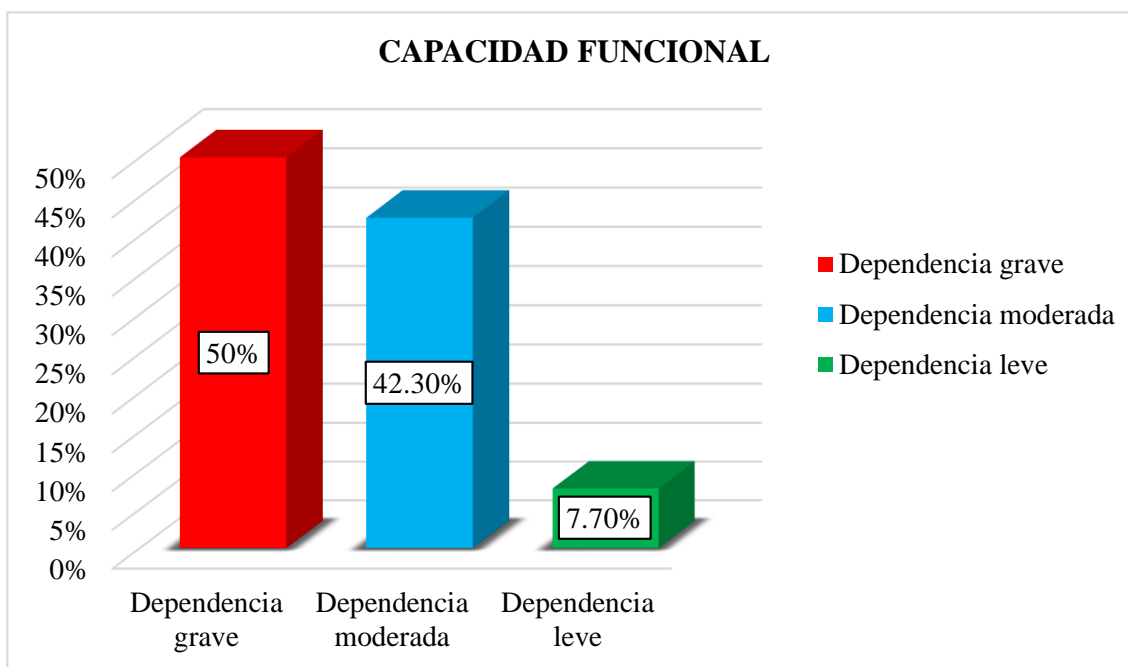


FIGURA 1. Capacidad funcional de los adultos mayores

Nota: La muestra corresponde a la tabla 1.

En la tabla y figura 1, de la población del 100% se observa que la capacidad funcional de los adultos mayores en un 50% tienen una dependencia grave, 42.3% tienen una dependencia moderada y el 7.7% tienen una dependencia leve.

TABLA 2
NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA
BENEFICENCIA PUBLICA DE HUACHO, 2019- 2020

NIVEL DE AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	43	82.7%
Autoestima media	8	15.4%
Autoestima alta	1	1.9%
TOTAL	52	100%

Nota: Elaboración propia

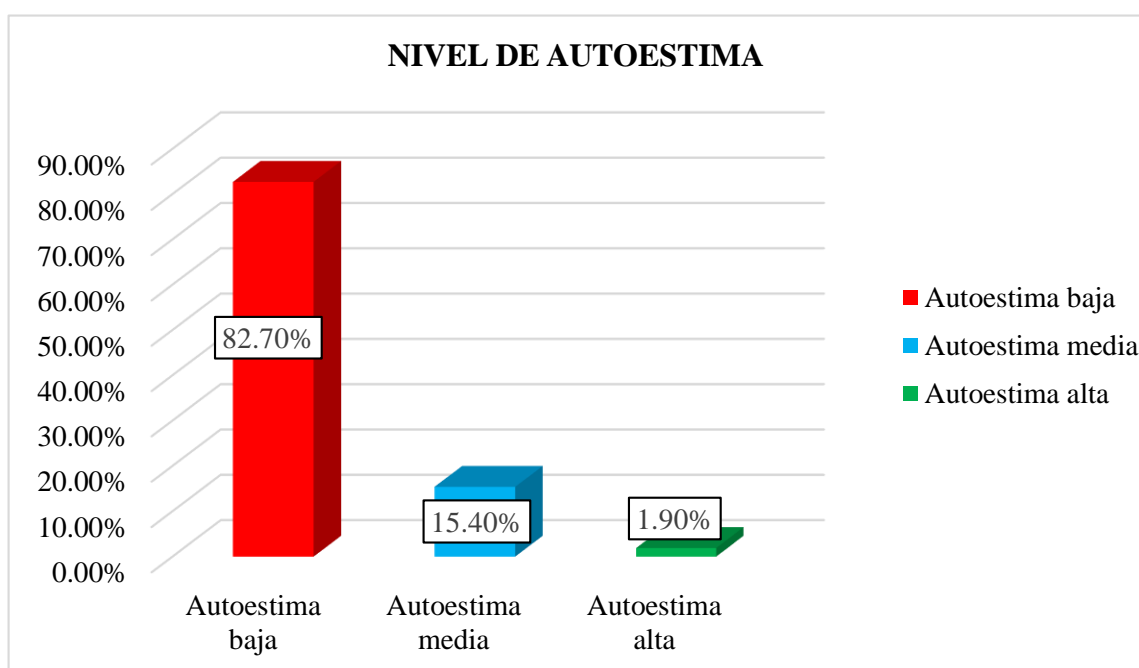


FIGURA 2. Nivel de autoestima de los adultos mayores

Nota: La muestra corresponde a la tabla 2.

En la tabla y figura 2, del total de la población que es del 100% (52), se evidencia que el nivel de autoestima de los adultos mayores prevalece en un 82.7% que tienen una autoestima baja, luego que el 15.4% tienen una autoestima media y el 1.9% tienen autoestima alta.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE CAPACIDAD FUNCIONAL Y NIVEL DE AUTOESTIMA
DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE
HUACHO, 2019-2020

CAPACIDAD FUNCIONAL	NIVEL DE AUTOESTIMA			TOTAL
	AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ALTA	
DEPENDENCIA GRAVE	25	1	0	26
DEPENDENCIA MODERADA	14	7	1	22
DEPENDENCIA LEVE	4	0	0	4
Total	43	8	1	52

Nota: Elaboración propia

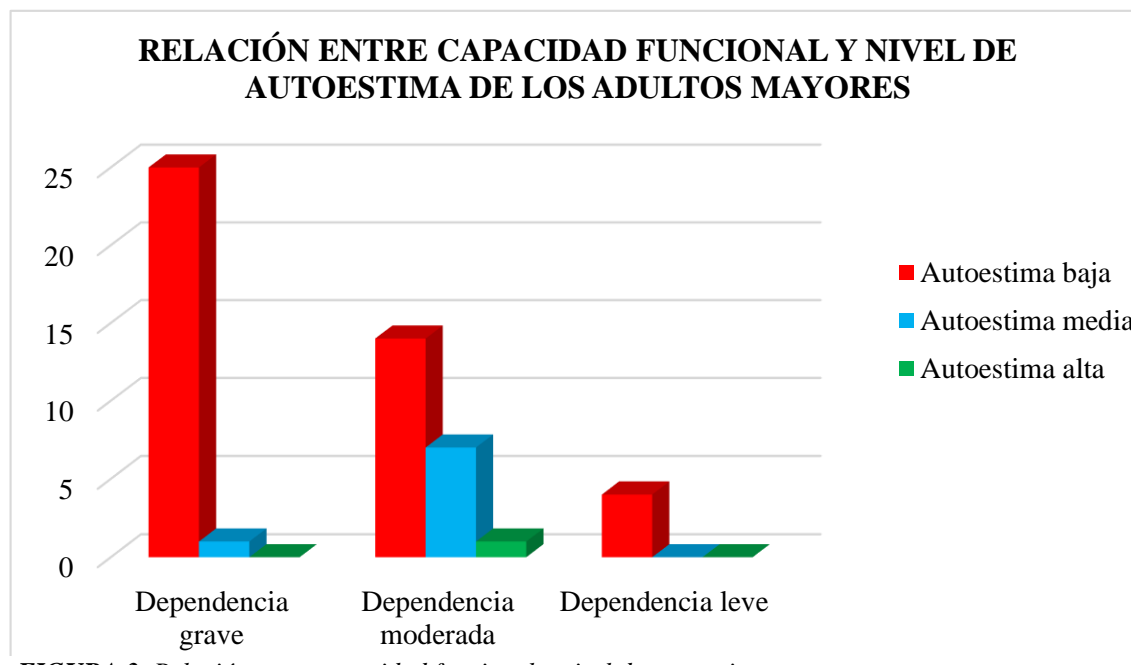


FIGURA 3. *Relación entre capacidad funcional y nivel de autoestima.*

Nota: La muestra corresponde a la tabla 3.

En la tabla y figura 3, de la población total del 100% (52), se determina que en aquellos adultos mayores que tienen dependencia grave tienen autoestima baja, confirmando así la relación potencial entre capacidad funcional y el nivel de autoestima.

LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Las frecuencias de cada variable se sometieron a una prueba de hipótesis:

H₁: Existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 - 2020

H₀: No existe relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 - 2020

Análisis e interpretación de los datos:

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Al realizar la prueba de hipótesis con la fórmula estadística de Chi Cuadrado resultó que el valor de la probabilidad de $P = 0.035$ ($p < 0.05$), la cual se llega a la conclusión que **EXISTE RELACIÓN** entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019 – 2020, la cual fue capacidad grave y autoestima baja.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación se enfoca con la población del adulto mayor, grupo etario que tienen muchas deficiencias inherentes de su edad avanzada, que implican cambios en diferentes aspectos como biológico, fisiológico, psicológicos y sociales; que influyen en la vida personal y propiciando así una reducción de las capacidades funcionales para realizar sus actividades básicas diarias

La salud mental es importante mencionar, debido a que muchos de ellos sienten la impotencia o en algunos casos no aceptan los cambios propios de la edad, por eso es de vital importancia modificar esos pensamientos, siendo la experiencia y los logros alcanzados en esta etapa del ciclo de vida, fundamental en el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, logrando la sensación de satisfacción del trayecto personal.

Por lo expuesto es motivo a realizar la presente investigación: Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores, para el estudio se abordó a 52 adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, según los datos generales se obtiene que del 100% de los adultos mayores encuestados predominan entre las edades de 60 - 74 años en un 55.8%, de sexo masculino un 59.6%, de estado civil: viudo en un 78.8% y grado de instrucción de educación primaria completa en un 51.9%.

Respecto a la variable capacidad funcional se sustenta con la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, donde menciona que la capacidad que tiene el individuo para realizar ciertas acciones de autocuidado va de acuerdo a sus necesidades tanto de sí mismo o de su entorno, si esta no es eficaz por lo tanto la capacidad de los adultos mayores se va deteriorando, debido a que no puede afrontar su propio autocuidado, surgiendo así un déficit; considerando así a este grupo etario vulnerable debido a su edad avanzada y a las diferentes comorbilidad existentes.

De la tabla y figura N° 01 de la variable capacidad funcional se evidencia que del 100% (52) de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, representan que el 50% (26) tienen una dependencia grave, el 42.3% (22) tienen dependencia moderada y el 7.7% (4) tienen dependencia leve.

Los presentes resultados obtenidos concuerdan con los estudios de investigación realizado por Lévano, K. (2017) en Perú, con su tesis titulada "*Capacidad funcional del paciente adulto mayor hospitalizado y su relación con el apoyo social Hospital San Juan de Dios, 2016*", donde sus resultados fueron que los adultos mayores tienen dependencia grave en un 46%.

Mientras que no converge con el trabajo de investigación de Mori, P. (2019) en Perú, con su tesis titulada "*Relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos del hogar geriátrico San Vicente de Paul 2018*", donde los resultados que obtuvo en capacidad funcional fue que el 69,6% posee ausencia de incapacidad.

Respecto a la variable nivel de autoestima, se sustenta con la base teórica de la Motivación Humana de Abraham Maslow, que menciona la motivación del individuo en una estructura de necesidades fisiológicas que son innatas o hereditarias donde su principal satisfacción es cíclica (hambre, sueño, ciclo actividad, hidratación, etc.)

A partir de cierta edad el individuo comienza un largo aprendizaje de nuevos patrones de necesidades, como es la necesidad de seguridad priorizando la protección contra el peligro, contra las amenazas y contra las privaciones; teniendo en cuenta que las necesidades fisiológicas y de seguridad serán las más importantes

Primordiales para determinar el aspecto emocional de medida progresiva en que la persona logra controlar sus necesidades fisiológicas-seguridad, que aparecen gradualmente las necesidades sociales, de estima y de autorrealización, una vez que se logra satisfacer sus necesidades sociales.

Surgen las necesidades de autorrealización, esto finalmente determinara el comportamiento, la actitud, la forma de pensar y valorarse que el adulto mayor optara de sí mismo.

Los resultados obtenidos sobre la variable autoestima, del 100% (52) de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, el 82.7% (43) tienen una autoestima baja, el 15.4% (8) tienen autoestima media y el 1.9% (1) tienen autoestima alta.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Guerrero M. y Vásquez F. (2015) en Colombia, en su trabajo titulado *“Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad”*, siendo los resultados que el 47% tienen autoestima baja.

Del mismo modo concuerda con la investigación de Apaza, R. (2018) en Perú, en su trabajo titulado *“Capacidad funcional y autoestima del adulto mayor asistente al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro 2017”*, siendo los resultados que de la población total el 35% tienen nivel de autoestima baja.

Concuerda con la investigación de Martínez, R. (2015) en su trabajo titulado *“Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe, 2015”*, de su población total en 61.5% tiene un nivel de autoestima baja

No converge con la investigación realizada por Mori, P. (2019) en su trabajo *“Relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos del hogar geriátrico San Vicente de Paul 2018”*, donde su resultado fue que el 41,1% tiene autoestima media.

Entre los resultados obtenidos de ambas variables se demuestran que existe una relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y el nivel de autoestima según el resultado de Chi cuadrado con un valor de $p < 0,05$ (0,035).

Estos resultados concuerdan con los estudios de investigación de Aguilar, (2018)

en Argentina, en su trabajo titulado *“Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarias de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital de Agudos Carlos G. Durand”*. Concluyeron que existe relación significativa en la funcionalidad, predominando la independencia para la realización de las ABVD en relación con el nivel de autoestima.

Concuerda con la investigación de Pérez, D. (2019), en Perú, en su trabajo titulado *“Relación entre la capacidad funcional y autoestima de los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018”*. Llegaron a la conclusión que entre la capacidad funcional de las actividades básicas de la vida diaria y autoestima si existe relación estadísticamente significativa.

Converge con Martínez, R. (2015) en su trabajo titulado *“Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe 2015”*, donde se concluyó que no existe una relación entre el grado de dependencia funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de manera significativa.

En conclusión, la presente investigación se determina que la capacidad funcional tiene un impacto de largo o corto plazo según el estilo de vida del adulto mayor y una estrecha relación con el nivel de autoestima, por lo que se necesita la intervención del personal de salud en dicha institución, para la promoción-prevención de enfermedades y simultáneamente con la salud mental debido a que este cumple un papel primordial en el autoconcepto, autoimagen, autopercepción, seguridad y confianza que se forman en base a las experiencias adquiridas a lo largo de su vida, y que los hace capaces de enfrentar ciertos retos y obstáculos que se les presente.

CONCLUSIONES

La capacidad funcional, del 100% (52) de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, representan que el 50% (26) tienen una dependencia grave, el 42.3% (22) tienen dependencia moderada y el 7.7% (4) tienen dependencia leve.

El nivel de autoestima, del 100% (52) de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, el 82.7% (43) tienen una autoestima baja, el 15.4% (8) tienen autoestima media y el 1.9% (1) tienen autoestima alta.

En cuanto a la relación se demuestran que existe una relación estadísticamente significativa entre capacidad funcional y el nivel de autoestima según el resultado de Chi cuadrado con un valor de $p < 0,05$ (0,035).

RECOMENDACIONES

A los responsables de la Beneficencia Pública de Huacho, incluir una programación de actividades preventivas para fomentar la capacidad funcional, propiciando el autocuidado respecto a actividades básicas de la vida diaria en el adulto mayor.

A la Escuela Profesional de Enfermería, coordine con la institución para fomentar programas de intervención de actividades recreativas y sociales con el objetivo de mantener activos a los adultos mayores, promoviendo así un nivel de autoestima alta.

A los profesionales de la salud, establecer un análisis situacional para elaborar estrategias de atención en salud, en base al Programa del Adulto mayor del MINSA, aplicando escalas de valoración de la capacidad funcional y el nivel de autoestima, que permitirá detectar tempranamente los problemas de salud.

CAPITULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1 Fuentes bibliográficas

- Aguilar, K. (2018). *Valoración de autoestima y del desempeño en las actividades básicas e instrumentarías de la vida diaria en los adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatría del Hospital de Agudos Carlos G. Durand*. Argentina. Obtenido de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/08/RAGG-08-2018-89-97.pdf>
- Apaza, R. (2018). *Capacidad funcional y el nivel de autoestima del adulto mayor que asiste al Programa Adulto mayor del hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro, 2017*. Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11218/Roxana_Mary_Apaza_Naira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerrero, M. (2015). *Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad*. Colombia. Obtenido de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/506/560>.
- Izquierdo, C. (2016). *Crecer en la autoestima*. Perú: paulinas. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=CV5xjLMytJUC&pg=PT22&lpg=PT22&dq=La+autoestima+es+la+suma+de+la+confianza+y+el+respeto+que+debemos+sentir+por+nosotros+mismos+y+refleja+el+juicio+de+valor+que+cada+uno+hace+de+su+persona+para+enfrentarse+a+los+desaf%C3>
- Lévano, K. (2017). *Capacidad funcional del paciente adulto mayor hospitalizado y su relación con el apoyo social en el hospital San Juan de Dios Pisco - Octubre 2016*. Chíncha Peru. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/>

bitstream/handle/upsjb/1233/T TPLE Karina%20Stefanni%20Levano%20Zegarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, R. (2015). *Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe, 2015*. Trujillo - Perú. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7655/1668.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill

Mori, P. (2019). *Relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul 2018*. Lima. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3010/UNFV_MORI_SUAREZ_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, D. (2019). *Relación que existe entre la capacidad funcional y autoestima en los adultos mayores que asisten a la Sociedad de Beneficencia Pública de Jaén, 2018*. Jaen Peru. Obtenido de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3518/T016_71583404_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Raile, M. (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (ed.7ma Edición). España: ELSEVIER.

Saldaña, H. (2016). *Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales Chota, 2015*. Peru. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/986/tesis%20terminada.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Suarez, R. &. (2015). *Grado de dependencia funcional y nivel de autoestima del adulto mayor del distrito de Guadalupe, 2015*. Trujillo. Obtenido de

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7655/1668.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Sampieri. (2014). *Metodología de la investigación*. México, MCGRAW-HILL.

Obtenido de:<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>

5.1 Fuentes Hemerográficas

PERU21. (2018). *Los mayores de 60 años ya son el 11,9% de la población*.

Obtenido de <https://peru21.pe/economia/inei-mayores-60-anos-son-11-9-poblacion-411560-noticia/>

Gomez, J. (2013). *Evaluación de la salud de los ancianos*. Colombia.

Paez. (2018). *La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica*. Obtenido de

<https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.

5.2 Fuentes Documentales

MINDES. (2016). *La persona adulta mayor y su autoestima*. Obtenido de

<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/cartillas/cartilla14.pdf>

INEI. (2018). *Situación del adulto mayor*. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf)

[media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf)

OMS. (2018). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Obtenido de [https://www.who.int](https://www.who.int/ageing/about/facts/es/)

[/ageing/about/facts/es/](https://www.who.int/ageing/about/facts/es/)

ONU. (2019). *Perspectivas de la población mundial*. Obtenido de [https://w](https://www.un.org/development/desa/ageing/)

[ww.un.org/development/desa/ageing/](https://www.un.org/development/desa/ageing/)

OPS. (2018). *La cantidad de personas mayores de 60 años*. Obtenida

por: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articl

e&id=11302:world population over 60 to double 2050&Itemid=1926&lang=es

5.3 Fuentes Electrónicas

Benavides, B. (1999). *Teoría de Coopersmit*. Carabobo: Prentice all. Obtenido de

<http://www.eumed.net/librosgratis/2011b/971/bases%20teoricas%20de%20la%20investigacion.html>

Maslow, A. (2012). *La teoria de las necesidades*. SALVAT. Obtenido de

<http://www.infonegociacion.net/pdf/piramide-necesidades-maslow.pdf>

Garcia. (2019). *Psicología y mente*. Obtenido de [https://psicologiaymente.co](https://psicologiaymente.com/autores/jonathan-garcia-allen)

[m/autores/jonathan-garcia-allen](https://psicologiaymente.com/autores/jonathan-garcia-allen)

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Metodología
¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020?	Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores que de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020	Hipótesis General La relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2019-2020, es significativa.					
				Capacidad funcional			
					Es la capacidad que tienen los adultos mayores para realizar las actividades básicas de la vida diaria frente a su cuidado, que serán medidas mediante el índice de Barthel.	<ul style="list-style-type: none"> - Comer - Lavarse - Vestirse - Arreglarse - Deposiciones - Micción - Usar el retrete - Trasladarse - Deambular - Subir y bajar escalones 	<p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Retrospectivo, de corte transversal.</p> <p><u>Nivel de Investigación</u></p> <p>De nivel correlacional- II.</p> <p><u>Diseño De La Investigación</u></p> <p>Diseño no experimental.</p> <p><u>Enfoque</u></p> <p>cuantitativo</p> <p><u>Población y Muestra</u></p> <p>Son 52 adultos mayores</p>
							<u>Técnicas E Instrumentos</u>

<p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1: La capacidad funcional de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, es con dependencia grave.</p> <p>HE2: El nivel autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, es de autoestima media.</p>	<p>Cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoconocimiento - Autoconcepto - Autoimagen - Autopercepción 	<p><u>De Recolección De Datos</u></p> <p>Técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario.</p>
<p>Nivel de Autoestima</p>	<p>Afectiva-Emocional</p>	<p>Es la aceptación positiva del adulto mayor hacia su propia capacidad funcional, la cual será medida a través de la escala de autoestima de Rosenberg, en términos de alta, media y baja.</p>	<p><u>Técnicas para el Procesamiento De Datos</u></p> <p>La información previamente codificada en Excel será exportada al software estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizará la estadística descriptiva para describir las variables en estudio y de la estadística inferencial utilizando la prueba no paramétrica chi-cuadrado.</p>
<p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomía - Actitud - Relación interpersonal 		

Fuente: *Elaboración propia*

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, Ud. da CONSENTIMIENTO para participar en la investigación: “Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, 2020”, propuesta por la estudiante de Enfermería: Capcha Miranda, Anni Gisela de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, dando fe que se le ha explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores que asisten a la Beneficencia Pública de Huacho, 2020

La información que Ud. nos brinde permitirá que se obtenga los resultados del estudio que se pretende realizar.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos, ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....
Tesisista

.....
Participante

(Firma)

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN"

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

CODIGO

--	--

PRESENTACIÓN:

Señor(a), el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de la capacidad funcional y el nivel de autoestima. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

INFORMACIÓN GENERAL

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

1. EDAD:

- () 60-74
 () 75-90
 () más de 90

2. SEXO:

- () Femenino
 () Masculino

3. ESTADO CIVIL:

- () Soltero
 () Casado
 () conviviente
 () Viudo

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- () Primaria incompleta
 () Primaria completa
 () Secundaria
 () Superior
 () Ninguno

ANEXO N° 04
ÍNDICE DE BARTHEL (Capacidad funcional)

Parámetros	Situación del paciente	Puntos
Comer	-totalmente independiente	10
	-necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	5
	-dependiente	0
Lavarse	-independiente. entra y sale del baño	5
	-Dependiente	0
Vestirse	-Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	-necesita ayuda	5
	-dependiente	0
Arreglarse	-independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, peinarse, etc	5
	- Dependiente	0
Deposiciones	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción	-Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	-Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Interpretación: Dependencia total (0 a 20), Dependencia grave (21 a 60), Dependencia moderada (61 a 90). Dependencia leve (91 a 99) e Independiente, puntuación igual 100.

Fuente: Mahoney & Barthel

ANEXO N° 05

ESCALA DE ROSENBERG (Nivel de la autoestima)

N°	ITEMS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	A	B	C	D
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	A	B	C	D
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	A	B	C	D
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	A	B	C	D
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	A	B	C	D
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	A	B	C	D
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	A	B	C	D
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	A	B	C	D
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	A	B	C	D
10	A veces pienso que no sirvo para nada	A	B	C	D

Fuente: Marsellach Umbert, Gloria

; categorías tienen la siguiente valoración:

- **Autoestima baja** (1 - 25 puntos)
- **Autoestima media** (10 - 29 puntos),
- **Autoestima alta** (30 - 40 puntos)

¡Gracias por su participación!!

ANEXO N° 06

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

Índice de Barthel (Instrumento para medir la capacidad funcional)

Creado por Mahoney y Barthel, es también conocido como Índice de Discapacidad de Maryland, se empezó a utilizar en hospitales de pacientes crónicos de Maryland (1955); posteriormente fue publicado en 1965, tras 10 años de experiencia en su uso para valorar y monitorear los progresos de la independencia de los adultos mayores.

En 1979 (Granger), realizó una modificación sobre Índice de Barthel, considerando a cambiar el parámetro de traslado en silla de ruedas a cama por el parámetro similar que es traslado de sillón a cama, siendo esta versión muy utilizada y validado en la mayoría de los países como Norteamérica y Latinoamérica, en países como Chile, Colombia, Estados Unidos, España y Perú; traducándose al español y publicada en el año 1993, a la actualidad es uno de los instrumentos de medición empleados en los servicios de geriatría y de rehabilitación (Delgado, 2014).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

La validez determinada del índice de Barthel es un instrumento predictor de la mortalidad, utilización de servicios sociosanitarios, necesidad de institucionalización, riesgo de caídas y así aplicar estrategias de prevención para mejoría funcional.

VALIDEZ (Índices de Kappa)	0.84
CONFIABILIDAD (Alfa de Cronbach)	0.92

La escala de Rosenberg

(Instrumento para medir el Nivel de autoestima)

En la revisión bibliografía se ha encontrado diferentes escalas de medición de autoestima; pero, para el adulto mayor se aplica la escala de Rosenberg (1965), constituida por 10 ítems que evalúa el nivel de autoestima del adulto mayor.

Esta escala fue actualizada el 30 de agosto del año 2002 por Gloria Marsellach Umbert, está ampliamente validado a través de su aplicación en múltiples investigaciones psicológicas teniendo como finalidad evaluar el sentimiento de satisfacción de sí mismo, aplicando categorías de la escala de Likert para su puntuación (Izquierdo, 2016).

Las categorías tienen la siguiente valoración:

Para los ítems positivos (1,3,4,6 y 7):

- A=Muy de acuerdo (4 puntos)
- B=De acuerdo (3 puntos)
- C=En desacuerdo (2 puntos)
- D=Muy en desacuerdo (1 punto)

Para los ítems negativos (2,5,8,9 y 10):

- A=Muy de acuerdo (1 puntos)
- B=De acuerdo (2 puntos)
- C=En desacuerdo (3 puntos)
- D=Muy en desacuerdo (4 punto)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

Validez (r-finn)	0.55
Confiabilidad (Alfa de Cronbach)	0.80

ANEXO N° 07

OFICIO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL
 JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos



" Año de la universalización de la Salud"

Huacho, 07 de febrero de 2020

OFICIO N°041-2020-UGvT/FMH-UNJFSC

Señor.
 C.P.C PAUL ABSALÓN TORRES FRANCIA
 Presidente de Directorio de la SBH
Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que la señorita ANNI GISELA CAPCHA MIRANDA egresada de la Escuela de Enfermería Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional licenciada de Enfermería.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la aplicación del instrumento con la recolección de datos para la ejecución del plan de tesis: CAPACIDAD FUNCIONAL Y AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE HUACHO, 2020; en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



UNIV. NAC. "JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION"
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 P. *[Firma]*
 M.C. Miriam Miraflores Noriega Lucho
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TITULOS

c.c: Archivo
 MMNL/Isabel

ANEXO N° 08

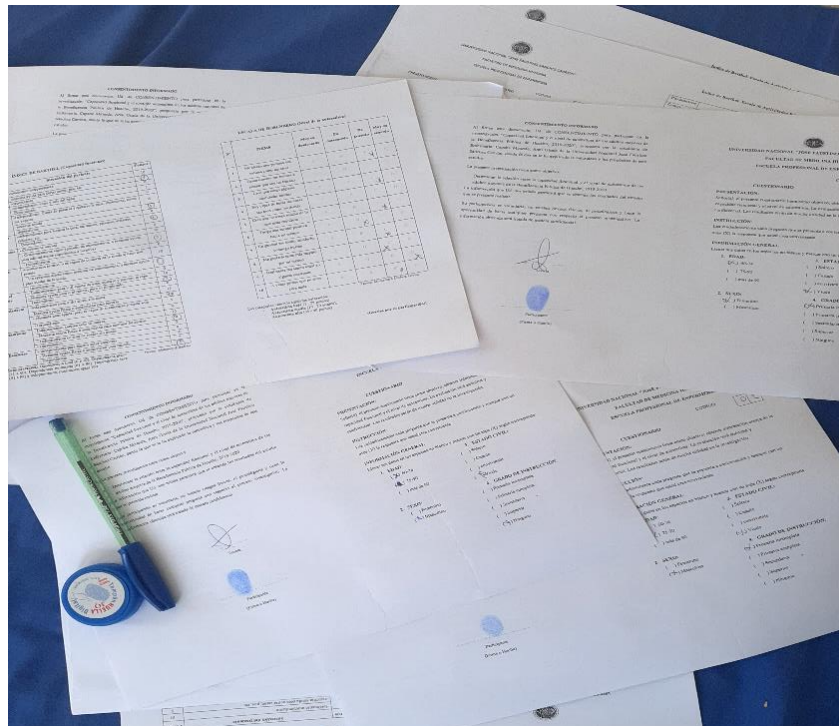
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Se observa informando a los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho, sobre el contenido del instrumento.



Se observa la aplicación del instrumento a los adultos mayores de la Beneficencia Pública de Huacho.



Se observa a un grupo de adultos mayores a quienes se le realizó la encuesta y las evidencias de las encuestas realizadas.